

## 入札参加申込書兼適合規格承認申請書

地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 院長 殿

令和      年      月      日

所在地

商号又は名称

印

電話番号

FAX番号

メールアドレス

令和7年12月23日付けで公告のありました電話交換業務委託に係る競争入札に参加したいので、次のとおり適合規格について承認申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については事実と相違ないこと、競争入札に参加する者に必要な資格を全て満たしていること、並びに地方独立行政法人奈良県立病院機構契約規程第4条の規定に該当しない者であることを誓約します。  
あわせて、契約の相手方と決定した場合は、仕様書の内容について実現することを誓約します。

(物件名: 電話交換業務委託)

契約の相手方 (再委託の場合は、履行先病院名)	契約年月日	契約金額 (税込)	主な仕様

注) 別紙を添付の上、割印を押印しても可とします。

添付書類

- 1 契約実績  
契約書の写し等、又は、業務履行確認書（別紙【様式2】）を添付してください。（履行先が病院である再委託可）  
200床以上の病院との契約実績（履行実績）を、1件以上提出するようにしてください。
- 2 会社概要（概要が記載されたパンフレット等）
- 3 奈良県物品購入等競争入札参加資格を有することを証明する書類（奈良県ホームページに公開されている入札参加資格者名簿のうち該当ページを印刷したもの、又は証明書等の写し）

## 業務履行確認書

項 目	内 容	
契 約 名 称		
契約年月日	年 月 日	
主な仕様について		
契約(履行先) 病院概要	病院名	
	病床数	床
	住所	
	担当部署	
	電話番号	
請負業者名	会社名	
	代表者名	
	住所	
履 行 証 明		
上記契約が誠実に履行されたことを認めます。		
年 月 日		
奈良県西和医療センター 院長 殿		
住所・所在地		
法人等名		
担当部署名		
印		

注1) 1契約ごとに記入してください。複数枚にわたる場合は右上に番号を付してください。

注2) 「履行証明」欄は、契約の相手方に証明してもらってください。

令和      年      月      日

奈良県西和医療センター 財務課 管財係 宛

## 質 疑 書

物件名      電話交換業務委託

項目	質問内容

※「項目」には該当箇所がわかるようページ、項等（仕様書P.○の(2)等）を記入すること。  
※欄が不足する場合は、追加すること。

発信者： 商号又は名称

担当者名

T E L                      —                      —

メールアドレス

送信先メールアドレス：seiwa-zaimuka@nara-pho.jp

※質疑書を送信した際は、必ず下記の番号（奈良県西和医療センター 財務課 管財係）へ質疑書を送信した旨の連絡をし、メール受信確認をしてください。

電話番号：    0 7 4 5 － 3 2 － 0 5 0 5      （内線 2 2 1 4）      （財務課 管財係）

## 入札書

金額

			百万			千			一
--	--	--	----	--	--	---	--	--	---

円

ただし

電話交換業務委託

## 注意事項

- ・ 税抜き価格で記入してください。
- ・ 入札は、仕様書の内容を全て満たし、業務遂行に係る一切の費用（交通費及び研修費用等）を含めて積算した、委託期間（3年）の年額で行います。
- ・ 最低価格をもって申込をした者を第一交渉権者とします。
- ・ 数字の前には必ず「¥マーク」も記入してください。

入札説明書及び仕様書に承諾の上、上記のとおり入札します。

令和 年 月 日

地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 院長 殿

入札者

所在地

商号又は名称

代表者名

印

(代理人 氏名

印)

## (入札書記載例)

1. 入札は本体価格のほか、諸経費をすべて含めた総額で行います。
2. 記載金額は、金額の110分の100に相当する金額、つまり、消費税及び地方消費税の額を含まない金額（税抜き価格）を記入してください。
3. 入札時には**封筒**を持参してください。（入札箱に投函する際は、封緘してください。）
4. 入札は再入札が起こり得ますので、入札書は複数枚用意してください。

入 札 書										
金額	¥	1	0	0	0	0	0	0	0	円
<p>ただし</p> <p>電話交換業務委託</p>										
<p>注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 税抜き価格で記入してください。</li> <li>・ 入札は、仕様書の内容を全て満たし、業務遂行に係る一切の費用（交通費及び研修費用等）を含めて積算した、委託期間（3年）の年額で行います。</li> <li>・ 最低価格をもって申込をした者を第一交渉権者とします。</li> <li>・ 数字の前には必ず「¥マーク」も記入してください。</li> </ul>										
<p>入札説明書及び仕様書に承諾の上、上記のとおり入札します。</p>										
<p>令和8年1月22日（木）</p>										
<p>地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター 院長 殿</p>										
<p>入札者</p>										
<p>所在地</p>										
<p>商号又は名称</p>										
<p>代表者名</p>										
<p>（代理人 氏名</p>										

【様式4】

入札書の記入で鉛筆等の容易に消去可能な筆記具を使用した入札は失格

金額の訂正・・・無効  
金額の桁ずれ・・・無効  
数字判読不能・・・無効  
未記入・・・・・・・無効

※見積もった金額の110分の100に相当する金額（消費税及び地方消費税抜きの金額）を記入してください。

※郵送の場合は日付が令和8年1月21日（水）となります。

誤脱・未記入・・・・無効  
印もれ・印影不明瞭・・無効

※郵便入札の場合は代表者入札となるため、代表者名以外の記載押印はしてはいけません。




印

印）

※代理人が応札される場合、代理人の記名押印（委任状に押印してある受任者印）がないものは無効になります。

## (郵送の場合の外封筒記載例)

- ①表に入札公告に示す記載事項を**朱書き**で記載
  - ②裏面に入札者の住所、会社名及び代表者名を記載
  - ③封筒の開口部に封緘すること（代表者印）
- ※書留郵便で入札公告に記載する期日までに到着するよう提出すること




(表面)	(裏面)
<p style="text-align: right;">親展</p> <p>〒 636-0802            奈良県生駒郡三郷町三室1丁目14-16            奈良県西和医療センター 院長 殿</p> <p style="color: red; text-align: center;">電話交換業務委託に係る入札書在中</p>	<div style="text-align: center;">      </div> <p style="text-align: right;">〇〇市〇〇町〇〇番地            株式会社〇〇            代表者 〇〇</p>

## (封筒記載例)

入 札 書 在 中
<p style="text-align: center;">奈良県西和医療センター 院長 殿</p> <p>入札物件名                      電話交換業務委託</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>入札日    令和8年1月22日            入札者    〇〇市〇〇町〇〇番地                     株式会社〇〇〇〇〇〇                     代表者    〇〇〇〇                     (代理人名 〇〇〇〇)</p> </div>

## ※封筒の記載事項

- ①「入札書在中」、宛名、件名を記載
- ②入札者の住所、会社名及び代表者名を記載
- ③封筒の開口部に封緘すること

(裏面)
<div style="text-align: center;">      </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">           入札使用印で封緘            (代理人が応札される場合は、代理人の印鑑で封緘)         </p>

# 委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 院長 殿

私は、下記の者を代理人と定め、下記の物件の入札と見積に関する一切の権限を委任します。

記

1 物 件 名 電話交換業務委託

2 代 理 人 氏 名

\_\_\_\_\_

印

委任者

所在地

\_\_\_\_\_

商号又は名称

\_\_\_\_\_

代表者名

印

\_\_\_\_\_

以上

# 入札保証金及び契約保証金免除申請書

令和      年      月      日

地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 院長 殿

住所

名称

代表者

印

同業務として、下記のとおり契約実績があります。

下記については、確実に業務を実施しており、契約不履行の事実はありませんので、地方独立行政法人奈良県立病院機構契約規程第5条第1項2号、同規程第27条第1項第5号に基づき、入札保証金及び契約保証金の免除をしていただきたく申請します。

契約年月	契約者	納入施設	主な仕様	契約金額（税込）
年      月				
年      月				
年      月				

記載要領：原則として、次の条件に該当する契約実績（履行済みのものに限る）とする。

- ・ 契約年月：過去2年以内のもの。
- ・ 契約者：国、地方公共団体又は独立行政法人等。
- ・ 主な仕様：概ね本契約と同種類のもの。
- ・ 契約金額：概ね本件と同規模のもの。
- ・ 2件以上記載すること。
- ・ 既に履行済みであること。



# 辞 退 届

令和      年      月      日

地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 院長 殿

所在地

商号又は名称

代表者名

印

私は、下記の件について、以下の理由により辞退いたします。

## 記

1    物      件      名      電話交換業務委託

2    入      札      日      令和 8 年 1 月 2 2 日（木）

3    辞   退   理   由

---

---

---

以上